

DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA, EXTRANJERÍA, Y ESTADO MIGRATORIO

Escriba con letra de imprenta el nombre del solicitante (El solicitante es la persona que desea obtener Medi-Cal):	Fecha:
Escriba con letra de imprenta el nombre de la persona que representa al solicitante:	Parentesco con el solicitante:

SECCIÓN A: BENEFICIOS DE MEDI-CAL PARA CIUDADANOS Y EXTRANJEROS.

Los **ciudadanos y nacionales** de los Estados Unidos que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad pueden recibir los beneficios completos de Medi-Cal.

Los **extranjeros** que cumplan todos los requisitos de elegibilidad pueden recibir los beneficios completos de Medi-Cal (si su estado migratorio es satisfactorio), o beneficios restringidos limitados a servicios de emergencia o servicios relacionados al embarazo (si su estado migratorio no es satisfactorio).

Beneficios de Medi-Cal para extranjeros con estado migratorio satisfactorio: Las leyes estatales y federales estipulan que únicamente los extranjeros con un estado migratorio satisfactorio y que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad, **incluyendo la residencia de California**, pueden recibir los beneficios *completos* de Medi-Cal. Los extranjeros poseen un estado migratorio satisfactorio si son extranjeros acogidos bajo amnistía con tarjetas válidas y vigentes de residencia temporal legal (I-688) o residentes legales permanentes o extranjeros que residen permanente en los Estados Unidos bajo el amparo de la ley (PRUCOL). **Las 16 categorías de PRUCOL se enumeran más adelante en la SECCIÓN B, en la pregunta 6 abajo.**

Los **extranjeros con documentos que se encuentren en un estado migratorio no satisfactorio** que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad, **incluyendo la residencia de California**, pueden recibir beneficios restringidos (limitados a servicios de emergencia y servicios relacionados con el embarazo).

Extranjeros indocumentados que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad, **incluyendo la residencia de California**, pueden recibir beneficios restringidos (limitados a servicios de emergencia y servicios relacionados con el embarazo).

Información sobre ciudadanía/estado migratorio: Toda persona que solicite Medi-Cal deberá proporcionar información sobre su ciudadanía o estado migratorio. La información sobre su estado migratorio que se proporciona como parte de su solicitud de Medi-Cal es confidencial y no puede ser usada por el INS para hacer cumplir con las leyes de inmigración a menos que el solicitante esté cometiendo fraude.

Documentos de su condición legal de extranjero y requisitos de verificación: Los extranjeros que declaren tener un estado migratorio satisfactorio (SIS) para propósitos de Medi-Cal deberán presentar los documentos del Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) que comprueben su estado migratorio si tienen documentos del INS o son elegibles para obtenerlos. Los extranjeros que declaren tener un estado migratorio satisfactorio (SIS), pero que no pueden obtener un documento del INS o recibo de reemplazo (por ejemplo, extranjeros en la última categoría de PRUCOL que se indica en la sección B) deberán proporcionar otro tipo de evidencia que establezca su estado migratorio. Los documentos del INS serán verificados por el INS. Los extranjeros que no tengan en su poder estos documentos o que presenten documentos ilegibles, pueden presentar los recibos que muestren que han solicitado un reemplazo. Los extranjeros tendrán 30 días para hacer lo anterior, o hasta que su solicitud de Medi-Cal sea aprobada, lo que tome más tiempo. Si el extranjero, aparte de eso, es elegible, se le otorgará Medi-Cal durante este período y mientras la información es verificada por el INS. Si ninguno de los documentos muestra la fotografía del solicitante, éste deberá presentar un documento de identificación que establezca que el solicitante es la persona nombrada en los documentos.

Requisito del número de Seguro Social: A toda persona que solicite Medi-Cal y que tenga un número de Seguro Social se le pide que proporcione dicho número al departamento de asistencia pública del condado. Los ciudadanos y nacionales de los Estados Unidos y los extranjeros que declaren tener un estado migratorio satisfactorio que no tengan un número de Seguro Social deberán solicitarlo y proporcionarlo al departamento de asistencia pública del condado. Los extranjeros con un estado migratorio satisfactorio para propósitos de Medi-Cal que necesiten asistencia para solicitar su número de Seguro Social deberán pedir ayuda a su trabajador/a de elegibilidad. Los extranjeros que no tengan un estado migratorio satisfactorio y que no tengan un número de Seguro Social pueden aún obtener servicios de Medi-Cal restringidos si cumplen con todos los requisitos de elegibilidad.

SECCIÓN B: DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA/ESTADO MIGRATORIO

1. ¿Es el solicitante ciudadano o nacional de los Estados Unidos? Sí No

Si el solicitante es ciudadano o nacional de los Estados Unidos, ¿dónde nació? _____
(ciudad, estado)

SI USTED ES CIUDADANO O NACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS, PASE DIRECTAMENTE A LA SECCIÓN D. SI USTED ES UN EXTRANJERO, CONTESTE LAS PREGUNTAS 2, 3, Y 4 ABAJO (Y LA PREGUNTA 5 SI DECLARA ESTAR BAJO EL AMPARO DE PRUCOL). DESPUÉS, CONTESTE LAS SECCIONES C Y D. SI RESPONDIÓ "NO" A LAS PREGUNTAS 2, 3 O 4 PORQUE USTED NO ESTÁ EN ESAS CATEGORÍAS, SU RESPUESTA ES CONFIDENCIAL. ESTA INFORMACIÓN PUEDE USARSE ÚNICAMENTE PARA PROPÓSITOS DE MEDI-CAL Y NO PUEDE SER USADA POR EL INS PARA HACER CUMPLIR CON LAS LEYES DE INMIGRACIÓN A MENOS QUE USTED ESTÉ COMETIENDO FRAUDE.

2. ¿Es el solicitante un extranjero acogido bajo amnistía con una tarjeta I-688 válida y vigente? Sí No
 3. ¿Es el solicitante un residente permanente legal? Sí No
 4. ¿Es el solicitante un extranjero bajo el amparo de PRUCOL? Sí No

IMPORTANTE: Todos los extranjeros bajo el amparo de PRUCOL deberán especificar su estado bajo PRUCOL en la pregunta 5.

5. Si el solicitante califica para beneficios de Medi-Cal como extranjero bajo el amparo de PRUCOL, indique la categoría de su estado que lo acredita a esa clasificación:
 Un entrante condicional admitido en los Estados Unidos antes del 1 de abril de 1980
 Un extranjero admitido condicionalmente en los Estados Unidos, incluyendo entrantes cubanos/haitianos.

- Un extranjero sujeto a una Orden de Supervisión
- Un extranjero al que se le ha otorgado un aplazamiento indefinido de deportación
- Un extranjero al que se le ha otorgado salida voluntaria indefinida
- Un extranjero a quien se le ha aprobado una solicitud de pariente inmediato (Forma I-130 del INS) y que tiene derecho a salida voluntaria
- Un extranjero que ha presentado en forma apropiada su solicitud para obtener la residencia permanente legal
- Un extranjero al que se le ha otorgado un aplazamiento de deportación por un tiempo específico
- Un extranjero al que se le ha otorgado asilo
- Un refugiado que ha sido admitido en los Estados Unidos desde el 1 de abril de 1980
- Un extranjero al que se le ha otorgado salida voluntaria y que está esperando la emisión de una visa
- Un extranjero con un estado de proceso diferido
- Un extranjero que entró y ha residido en forma continua en los Estados Unidos desde antes del 1 de enero de 1972 y que sería elegible para un ajuste de condición migratoria para obtener su residencia legal permanente de acuerdo con la sección 249 del INA (elegible como extranjero de Registro)
- Un extranjero al que se le ha otorgado la suspensión de deportación cuya salida no será puesta en vigor por el INS
- Un extranjero al que se le ha otorgado la retención de deportación conforme a la sección 243(h) del INA.
- Un extranjero, no descrito en las categorías antes mencionadas, que pueda mostrar que: (1) El INS está enterado de su estancia en los Estados Unidos; y (2) el INS no tiene intención de deportarlo, ya sea por su categoría de estado migratorio o por circunstancias individuales.

SECCIÓN C: VERIFICACIÓN DEL ESTADO MIGRATORIO (PARA EXTRANJEROS QUE DECLARAN TENER UN ESTADO MIGRATORIO SATISFACTORIO)

IMPORTANTE: Complete esta sección sólo si respondió "SÍ" a la pregunta 2, la pregunta 3, o la pregunta 4 en la SECCIÓN B en el reverso de esta forma.

1. Número de Registro de Residente Legal y/o número de Admisión de Extranjero (Forma I-94 del INS): _____
2. Fecha en que el solicitante entró por primera vez a los Estados Unidos: _____
3. Nombre del solicitante cuando entró por primera vez a los Estados Unidos: _____
4. ¿ De qué país es ciudadano el solicitante? _____
5. ¿ Dónde nació el solicitante? _____

SECCIÓN D: NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

¿Tiene el solicitante un número de Seguro Social (SSN)? (Los extranjeros que no tienen un estado migratorio satisfactorio, y que no tienen un número de Seguro Social, aún pueden obtener Medi-Cal restringido si cumplen todos los requisitos de elegibilidad)

- Sí, el número de Seguro Social del solicitante es: _____
- No

SECCIÓN E :

DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO, CONFORME A LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA, QUE LAS RESPUESTAS QUE HE PROPORCIONADO SON CORRECTAS Y VERDADERAS SEGÚN MI ENTENDER.

Firma del solicitante	Fecha:
Firma de la persona que representa al solicitante:	Fecha:

PARA USO DEL CONDADO ÚNICAMENTE

EW Number: _____ County: _____ Date: _____

Action taken:

- None necessary.
- SAVE primary verification performed. _____ Date: _____
- Document Verification Request (INS Form G-845) and copies of documentation of satisfactory immigration status sent to INS, _____ Date: _____
- Full Medi-Cal benefits were granted pending verification of immigration status.
- Copies of alien status documents are in the case file.
- Person referred to INS to obtain replacement documents. _____ Date: _____

COUNTY DETERMINATION OF THE APPROPRIATE LEVEL OF MEDI-CAL BENEFITS.

BASED IN THE INFORMATION PROVIDED ON THIS FORM:

- The above named applicant is a U.S. citizen or national, or an alien, who, if otherwise eligible, would receive **FULL** Medical benefits.
- The above named applicant is an alien, who, if otherwise eligible, would receive **RESTRICTED** Medi-Cal benefits.